

N° de dossier : 15-01-0709116		N° de route :		
Date	Heure de début	Heure de fin	Durée	
2017-07-23	11h08	11h40		
Nom de l'inspecteur responsable		Nom de l'inspecteur accompagnateur		
Marie-Pier Dumont				
Section 1 – Nom de l'exploitant				
Forme juridique : <input type="checkbox"/> Entreprise individuelle <input checked="" type="checkbox"/> Personne morale <input type="checkbox"/> Société				
CIDREQ : 1147520897				
Nom : 9060-8803 Québec inc				
Adresse : 71 rue Grignon				
Ville : Saint-Eustache		Code postal : J7P 4X1		Téléphone :
Section 2 – Identification de l'exploitant				
<input type="checkbox"/> Site Internet du MSSS (registre des RPA)		<input type="checkbox"/> Carte RAMQ :		
<input type="checkbox"/> Permis MAPAQ :		<input type="checkbox"/> Permis de conduire :		
<input type="checkbox"/> Déclaration TPS/TVQ :		<input type="checkbox"/> Déclaration :		
<input type="checkbox"/> Facture Hydro-Québec :		<input type="checkbox"/> Autre :		
Validité du document				
Début :		Fin :		<input type="checkbox"/> La photo correspond à la personne devant nous
Section 3 – Résidence visée par l'inspection				
Numéro de registre : 1163		Nombre d'unités : 59		
Nom : Monon Royal Saint-Eustache		<input type="checkbox"/> Comme exploitant		
Adresse : 71 rue Grignon		<input type="checkbox"/> Comme exploitant		
Ville : Saint-Eustache		Code postal :		Téléphone :
Section 4 – Personne(s) rencontrée(s)				
Nom :		Nom :		
Fonction :		Fonction :		
Section 5 – Remarques et commentaires				
Section 6 – Éléments à vérifier				
Article visé	Objet	Inspection		
		C	NC	NV
12	Bail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Assurance responsabilité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Système d'appel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Plan de sécurité incendie (PSI)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Produits dangereux	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Procédures en cas d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Guide de prévention des infections	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Attestations écrites de la connaissance des procédures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Activités professionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Programme d'accueil et d'intégration à la tâche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Formation obligatoire pour les préposés et attestation de réussite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Formation et attestation des compétences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Aucune accusation ou culpabilité d'infraction ou d'acte criminel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Déclaration de toute accusation de culpabilité à un acte criminel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Conditions de reprise de la vérification des antécédents judiciaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Vérification des antécédents judiciaires de l'exploitant, des dirigeants et des administrateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Conservation des documents relatifs aux antécédents judiciaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Garantie de vérification antécédents judiciaires et attestations de compétences sous-traitants/tiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Risque d'errance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Soins invasifs d'assistance AVQ et administration des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Section 6 – Éléments à vérifier (suite)				
Article visé	Objet	Inspection		
		C	NC	NV
33	Seuil minimal pour assurer la surveillance dans une résidence de catégorie semi-autonome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Formation et attestation des compétences complémentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Traitement courtois et respectueux de la clientèle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Code d'éthique et respect de la clientèle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Maintien des services et de leur prix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Registre des entreprises du Québec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Entente signée avec l'instance locale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Durée de conservation des documents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Accès aux visiteurs et lieux aménagés pour les recevoir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Accès aux intervenants de la santé et des services sociaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Contenu du dossier du résident	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Conservation au dossier de certains documents de manière distincte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Conservation des dossiers des résidents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Protection des renseignements personnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	Procédure de plainte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Document d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Grille pour l'identification des services souhaités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Respect des autres lois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Conservation des avis de correction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Entretien ménager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Trousses de premiers soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Interdiction pour l'exploitant d'offrir des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Registre des incidents et des accidents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Déclaration des incidents et des accidents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Correction des situations présentant des risques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	Divulgaration des accidents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	Avis de comportement inhabituel, imprévu ou préjudiciable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	Évaluation de l'autonomie de la clientèle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61	Demande de service découlant d'un avis de dépassement de l'offre de service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	Repas conforme au Guide alimentaire canadien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63	Loisirs (activités de divertissement et d'animation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64	Présence du nombre suffisant de membres du personnel pour répondre aux besoins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65	Renseignements aux dossiers des membres du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69	Entente spécifique visant l'application des soins invasifs d'assistance aux AVQ et l'administration des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70	Renseignements additionnels aux dossiers des résidents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71	Communication par écrit des besoins du résident aux préposés et au personnel infirmier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72	Utilisation sécuritaire et entretien des appareils ainsi que des équipements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73	Autoadministration des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74	Distribution des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75	Vérification de l'identité du résident au moment de la distribution des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76	Exigence d'utiliser des mesures de remplacement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77	Exigences spécifiques de l'application des mesures de remplacement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78	Exigences spécifiques de l'application d'une mesure de contrôle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[illegible]

Section 8 – Conclusion				Article(s)
<input type="checkbox"/> Avis de correction :	<input type="checkbox"/> Sur place	<input type="checkbox"/> Envoi postal	Date envoi postal : _____	
<input type="checkbox"/> Avis écrit :	<input type="checkbox"/> Sur place	<input type="checkbox"/> Envoi postal	Date envoi postal : _____	
<input type="checkbox"/> Constat portatif	<input type="checkbox"/> RIG			
<input type="checkbox"/> Inactif :	<input checked="" type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Plainte non retenue	<input type="checkbox"/> A déménagé <input type="checkbox"/> A changé d'exploitant	<input type="checkbox"/> N'est plus exploité	<input type="checkbox"/> N'existe pas/introuvable

Section 9 – Suivi		
Suivi :		Article(s) à vérifier :
Date :	<input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Autre : _____
Signature		
Rédigé par	Matricule	Date
	00010	2017-03-13

Suivi : _____ Article(s) à vérifier : _____
Date : _____ ☐ Jour ☐ Soir ☐ Autre : _____

Signature		
Rédigé par	Matricule	Date
	00018	2017-03-13

